

# RAPPORT ANNUEL et ÉTATS FINANCIERS

---

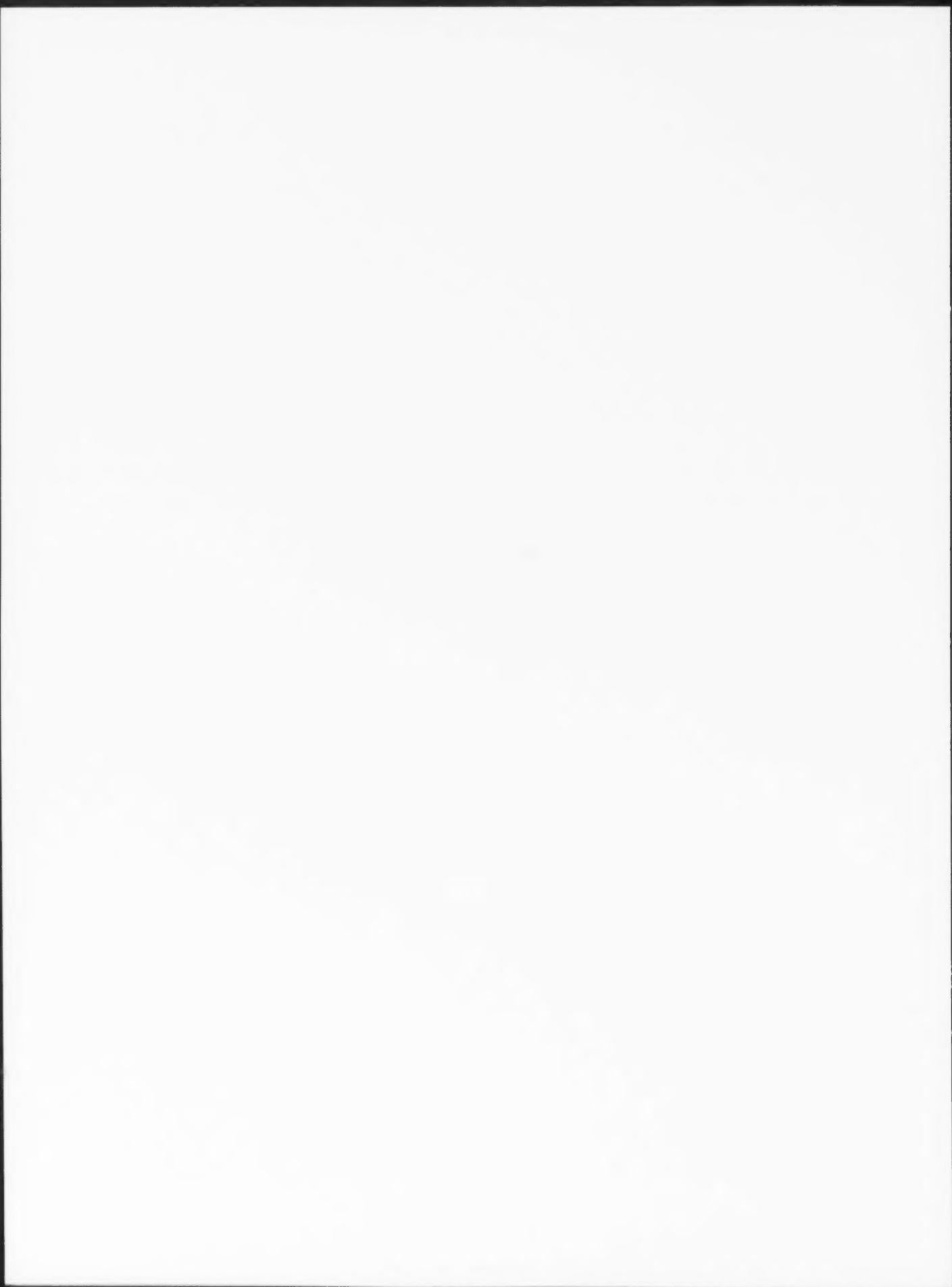
2009-2010



**Ontario**

---

Conseil ontarien de la qualité  
des services de santé



## Table des matières

LETTRE DE PRÉSENTATION .....	3
LA ROUTE QUE NOUS SUIVONS .....	4
Plan stratégique .....	4
CE QUE NOUS FAISONS .....	5
Engager le public et lui présenter des rapports .....	5
Promouvoir l'harmonisation des structures d'indicateurs .....	6
Développer la capacité d'amélioration de la qualité .....	6
Développer le leadership pour améliorer la qualité .....	7
PRÔNER L'EXCELLENCE DES SOINS POUR TOUS .....	8
RAPPORT DES VÉRIFICATEURS .....	9
BILAN .....	10
ÉTAT DES RECETTES ET DES DÉPENSES .....	11
TABLEAU DES FRAIS D'ADMINISTRATION .....	12
TABLEAU DES FRAIS ASSOCIÉS À L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ .....	12
ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE .....	13
NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS .....	14
TABLEAU DES RECETTES, DES DÉPENSES ET DU BUDGET .....	16



## Lettre de présentation

Le 28 septembre 2010

L'honorable Deborah Matthews  
Ministre de la Santé et des Soins de longue durée  
Édifice Hepburn, 10<sup>e</sup> étage  
80, rue Grosvenor  
Toronto (Ontario) M7A 2C4

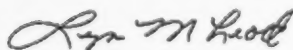
Madame la Ministre,

Au nom du Conseil ontarien de la qualité des services de santé, nous avons le plaisir de vous présenter notre rapport annuel 2009-2010. Ce document examine la performance du Conseil au cours de sa quatrième année d'activité et contient ses états financiers vérifiés.

En résumé, l'année 2009-2010 a été riche en transformations pour le Conseil. Ses réalisations les plus importantes comprennent la publication d'une édition élargie du rapport *Observateur de la qualité*, le lancement d'un nouveau système de présentation en ligne de rapports sur les foyers de soins de longue durée et les soins à domicile, une première en Ontario et au Canada, et la mise en œuvre d'une initiative provinciale visant à améliorer la qualité des soins dans les foyers de soins de longue durée en Ontario. Le projet de loi 46 et la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* ont été adoptés récemment et le Conseil a hâte de s'impliquer davantage dans la promotion des soins de santé fondés sur des données probantes.

Avec nos remerciements pour le soutien dont vous faites preuve envers le Conseil, nous vous prions d'agréer, Madame la Ministre, nos respectueuses salutations.

*La présidente du conseil, COQSS*



Lyn McLeod

*Le chef de la direction, COQSS*



Ben Chan

## LA ROUTE QUE NOUS SUIVONS

### Plan stratégique

#### MISSION

Être un organisme fiable et indépendant ayant pour vocation d'informer la population sur la qualité du système de santé financé par les deniers publics. Jouer un rôle de catalyseur pour améliorer la qualité du système et la santé de la population.

#### VISION

Créer un système de santé hautement performant qui n'a de cesse de s'améliorer. Un système qui demeure à votre service quand vous en avez besoin et vous encourage à préserver votre santé ou à l'améliorer.

#### STRATÉGIE 1

Faire participer le public et lui présenter des rapports

#### STRATÉGIE 2

Promouvoir l'harmonisation des structures d'indicateurs

#### STRATÉGIE 3

Accroître la capacité afin d'améliorer la qualité

#### STRATÉGIE 4

Instaurer un leadership en amélioration de la qualité

#### VALEURS

- Un engagement indéfectible envers l'amélioration de la qualité.
- L'objectivité et l'observation des données probantes
- La participation du public
- Les partenariats au sein du système de santé • Embrasser la diversité

## CE QUE NOUS FAISONS

### Engager le public et lui présenter des rapports

La qualité de notre système de santé est la responsabilité de tous les Ontariens et Ontariennes et le Conseil ontarien de la qualité des services de santé (COQSS), de concert avec ses partenaires, fournit à la population l'information qui lui permet de déterminer si la qualité s'améliore. Le rapport *Observateur de la qualité : Rapport sur le système de santé de l'Ontario*, qui paraît chaque année, présente une évaluation étayée par des données probantes de la qualité du système de santé financé par les deniers publics comparativement à neuf attributs d'un système de santé hautement performant. Ces attributs indiquent la mesure dans laquelle le système est accessible, efficace, sûr, axé sur le patient, équitable, efficient, intégré, adéquatement outillé, et centré sur la santé de la population.

Le COQSS déploie des efforts considérables pour que l'information présentée soit exacte et objective. Pour ce faire, il s'associe à des chercheurs renommés, choisit des mesures de la performance et des sources de données valides et fiables et veille à ce que le contenu fasse l'objet d'examen scientifiques détaillés. Le 3 juin 2010, le COQSS a publié l'édition 2009 du rapport *Observateur de la qualité*. Ce numéro élargi comprend plus de 150 indicateurs de la performance regroupés en 35 thèmes, une analyse élargie des jours-lit « autres niveaux de soins » (ANS) dans les hôpitaux, plus de détails sur la sécurité et le maintien de la santé, une nouvelle section sur la santé des mamans et des enfants, ainsi qu'une analyse détaillée de la santé mentale, des infections nosocomiales et des événements indésirables. D'après les commentaires de nos lecteurs, l'analyse détaillée des réseaux locaux d'intégration des

services de santé (RLISS) compte parmi les nouveaux éléments les plus utiles du rapport de cette année; cette analyse souligne les progrès réalisés et les possibilités d'amélioration pour plusieurs dizaines d'indicateurs du rendement.

Avant de publier son rapport annuel, le COQSS a lancé un nouveau système de présentation en ligne des rapports pour les foyers de soins de longue durée et les soins à domicile, faisant de l'Ontario la première province du Canada à rendre compte au public sur la qualité des foyers de soins de longue durée et des soins à domicile. En tout, 73 foyers ont divulgué volontairement leurs résultats sur les plaies de pression, les chutes et l'aggravation des problèmes d'incontinence urinaire. Les données relatives à 32 autres indicateurs de la sécurité, de l'efficacité, de l'expérience des résidents et des temps d'attente sont présentées sous forme de moyennes provinciales. Au chapitre des soins à domicile, le rapport contient des renseignements sur la qualité des soins et des services dispensés aux personnes qui reçoivent des soins à domicile de longue durée dans 14 régions de la province.

En 2011, le COQSS envisage de créer un nouveau site Web qui permettra au public de consulter, sur le même site, divers rapports concernant des secteurs précis. Les Ontariennes et Ontariens pourront trouver des renseignements comparables sur la qualité et la satisfaction à l'égard des foyers de soins de longue durée et des soins à domicile, ainsi que des mesures du rendement et des données comparables sur les hôpitaux. De plus, l'information fournie par les RLISS permettra au public d'avoir une meilleure idée des progrès réalisés et des secteurs du système de santé qui lui tient à cœur pour lesquels des changements s'imposent.

## **Promouvoir l'harmonisation des structures d'indicateurs**

Pour améliorer la qualité des soins, des mesures doivent être prises dans le domaine des politiques et de la prestation des soins. D'une part sont concernés les décideurs chargés d'établir les règlements et de décider comment les ressources sont réparties et d'autre part, les dirigeants, les fournisseurs de services et les usagers du système dont les décisions en matière de soins reposent sur des pratiques cliniques exemplaires fondées sur des données probantes.

Le COQSS collabore avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD), les RLIS, les organismes de soins de santé, les chercheurs et d'autres intervenants du secteur de la santé pour établir des structures d'indicateurs et aligner les mesures sur la stratégie. Idéalement, ces indicateurs publics devraient sous-tendre les décisions des dirigeants du système de santé. Pour nous, l'harmonisation est plus qu'un mot à la mode qui circule dans le monde des affaires; il est donc important que le changement se fasse à l'échelle du système. Comme l'a dit Jan Kasperski, président de l'Ontario College of family Physicians : *« Notre système est dirigé par des pilotes qui font une percée limitée »*. En harmonisant les structures des indicateurs de performance, nous faisons en sorte que les changements s'opèrent de manière consistante, dans un but précis et de manière ciblée. De telles structures permettent également à tous les intervenants du système de surveiller leurs gains et leurs pertes de la même manière.

À cet égard, nous collaborons avec le Partenariat des réseaux locaux d'intégration des services de santé pour établir un cadre de performance pour les ententes de responsabilisation des services de santé de l'Ontario conformes au cadre d'un système de santé hautement performant établi par le COQSS. Les spécifications techniques

des indicateurs publiés par le COQSS ont été utilisées pour le sous-ensemble de performance et les ententes de responsabilisation relatives aux indicateurs de surveillance. Dans les domaines où les indicateurs de responsabilisation ne sont pas consistants, par exemple, les taux de réadmission dans les hôpitaux, le COQSS joue un rôle de chef de file en dirigeant les débats qui aboutiront à l'établissement d'une définition commune qui sera utilisée en Ontario. Le COQSS participe activement aux initiatives d'harmonisation afin d'assurer que les indicateurs utilisés par le MSSLD sont conformes à ceux utilisés pour les rapports publics. Ce processus d'harmonisation des structures et des indicateurs de performance que le MSSLD utilise pour certaines de ses initiatives, dont la fiche de rendement du système de santé, est permanent et demeurera une priorité importante pour le COQSS.

## **Développer la capacité d'amélioration de la qualité**

Les principaux systèmes de santé du monde investissent énormément dans leur personnel afin que les employés acquièrent les compétences nécessaires pour utiliser la science et les outils d'amélioration de la qualité. Pour améliorer la qualité, il faut aussi relier les diverses équipes d'amélioration de la qualité qui travaillent sur des sujets similaires afin qu'elles puissent partager leurs expériences sur la façon d'instaurer le changement. Le COQSS a pour mandat d'appuyer l'amélioration de la qualité et, pour y parvenir, nous mettons au point des ressources d'amélioration de la qualité et nouons des partenariats afin d'appuyer des activités structurées d'amélioration de la qualité.

En 2009-2010, le COQSS s'est associé à l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario pour enseigner aux spécialistes des pratiques exemplaires à utiliser



les méthodes d'amélioration de la qualité afin de réduire les plaies de pression. Trente foyers de soins de longue durée ont participé à cette initiative et plus de 80 % ont suivi leurs progrès à l'aide d'une base de données partagée sur le Web. Ces équipes ont réussi à réduire de 50 % le taux de plaies de pression et nombre d'entre elles ont élargi leurs efforts d'amélioration de la qualité à d'autres domaines.

Ces résultats préliminaires, combinés à la nouvelle exigence en matière de présentation de rapports sur les soins de longue durée, ont permis de lancer une initiative d'amélioration de la qualité à grande échelle et pluriannuelle dans le secteur des soins de longue durée. Le MSSLD a demandé au COQSS de collaborer à la conception de cette initiative avec un groupe d'intervenants du secteur des soins de longue durée. L'initiative Priorité aux résidents, qui a pour objectif ambitieux d'atteindre 100 foyers par an, a été lancée pendant l'automne 2009. Cette nouvelle initiative a pour but d'aider les foyers de soins de longue durée à créer pour leurs résidents des cadres propices à une meilleure qualité de vie grâce à une formation personnalisée en science et pratique d'amélioration de la qualité. Elle vise également à instaurer un changement complet et durable en renforçant la capacité d'amélioration de la qualité du secteur des soins de longue durée.

La participation à l'initiative Priorité aux résidents est volontaire et beaucoup de foyers s'y intéressent, 122 d'entre eux s'étant inscrits au cours de la première année et 150 employés ayant suivi une formation de facilitateurs en amélioration de la qualité. Les facilitateurs font office de mentors et d'instructeurs auprès de leurs collègues. Par ailleurs, quelque 70 rencontres se sont tenues dans quatre régions auxquelles plus de 466 personnes ont participé.

Dans le même temps, un certain nombre de foyers reçoivent une formation sur le processus LEAN (méthodologie d'amélioration utilisée dans le secteur de la fabrication depuis de nombreuses années). Tous les responsables de l'amélioration reçoivent aussi cette formation afin de pouvoir aider les équipes de leur foyer à examiner les flux de travail, à trouver des moyens de réduire les chevauchements, à normaliser les initiatives inconsistantes et à éliminer les tâches qui n'apportent rien aux résidents.

### **Développer le leadership pour améliorer la qualité**

Selon la recherche sur les systèmes de santé hautement performants, pour créer un système axé sur les patients, les dirigeants doivent placer la qualité au sommet des priorités. Idéalement, les responsables de l'amélioration de la qualité surveillent les résultats pour des indicateurs qui sont importants pour la qualité. Ces dirigeants établissent aussi des objectifs d'amélioration et élaborent des plans pour les atteindre. Ainsi, le conseil d'administration doit, par exemple, établir des objectifs généraux pour améliorer les résultats des indicateurs de la qualité d'un établissement, affecter des fonds et d'autres ressources pour appuyer cette amélioration, consacrer 25 % de ses réunions à l'examen des indicateurs de la qualité et rendre les dirigeants responsables des résultats. Les administrateurs et les dirigeants jouent un rôle primordial dans l'édification d'une culture d'amélioration continue de la qualité.

En 2009-2010, le COQSS et l'Association des hôpitaux de l'Ontario (AHO) se sont associés pour que les dirigeants utilisent la qualité comme stratégie commerciale. Se basant sur le document de l'AHO intitulé *Quality and Patient Safety: Understanding the Role of the Board*, le COQSS et l'AHO se sont alliés pour créer des outils que les conseils des hôpitaux peuvent adapter et utiliser.

## PRÔNER L'EXCELLENCE DES SOINS POUR TOUS

Le Projet de loi 46, Loi relative aux soins fournis par les organismes de soins de santé visant l'excellence des soins pour tous, a reçu la sanction royale le 8 juin 2010, juste avant la publication du présent rapport annuel. Comme l'indique le préambule du Projet de loi : *La population de l'Ontario et son gouvernement croient en l'importance de notre système de services*

*de soins de santé publics et au besoin d'assurer son avenir, de sorte que l'ensemble des Ontariens et des Ontariennes puissent, aujourd'hui et demain, continuer de recevoir des soins de santé de grande qualité.* Le Conseil se réjouit de ce mandat élargi, dans le cadre duquel il prônera des soins de santé fondés sur des données probantes.



**LOFTUS ALLEN & Co.**  
CHARTERED ACCOUNTANTS

1388-C Cornwall Road  
Oakville, Ontario L6J 7W5

Telephone & Fax: 905-566-7333  
Toll-Free: 1-866-749-9228  
Website: [www.loftusallen.com](http://www.loftusallen.com)

## RAPPORT DES VÉRIFICATEURS

Aux administrateurs du **Conseil ontarien de la qualité des services de santé**

Nous avons vérifié le bilan du **Conseil ontarien de la qualité des services de santé** au 31 mars 2010 et l'état des recettes et dépenses et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction de l'organisme. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ce bilan donne, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière de l'organisme au 31 mars 2010 et de ses résultats d'exploitation et des flux de trésorerie pour la période terminée à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada décrits à la note 2.

Oakville, Ontario  
Le 21 mai 2010

*Loftus Allen & Co.*

EXPERTS-COMPTABLES  
EXPERTS-COMPTABLES AGRÉÉS

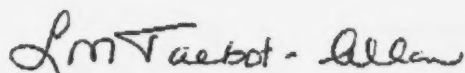
## BILAN

AU 31 MARS 2010

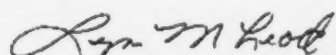
(avec chiffres correspondants pour l'exercice 2009)

	2010	2009
<b>ACTIFS</b>		
<b>À COURT TERME</b>		
Encaisse	1 456 210 \$	1 131 181 \$
Charges payées d'avance	46 998	84 926
	<b>1 503 208</b>	<b>1 216 107</b>
<b>IMMOBILISATIONS</b>		
Ordinateurs et équipements	126 428	62 309
Mobilier et installations de bureau	80 313	80 313
Améliorations locatives	229 479	229 479
	<b>436 220</b>	<b>372 101</b>
Moins : Amortissements cumulés	<b>436 220</b>	<b>372 101</b>
	-	-
<b>TOTAL DES ACTIFS</b>	<b>1 503 208 \$</b>	<b>1 216 107 \$</b>
<b>PASSIFS</b>		
<b>À COURT TERME</b>		
Comptes fournisseurs et charges à payer	877 358 \$	925 463 \$
Payable au ministère de la Santé et des Soins de longue durée, note 3	625 850	290 644
<b>TOTAL DES PASSIFS</b>	<b>1 503 208 \$</b>	<b>1 216 107 \$</b>

APPROUVÉ AU NOM DU CONSEIL :



Laura Talbot-Allan, Administrateur



Lyn McLeod, Administrateur

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers

**ÉTAT DES RECETTES ET DES DÉPENSES**  
**POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2010**  
*(avec chiffres correspondants pour l'exercice 2009)*

	2010	2009
<b>RECETTES</b>		
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée	4 558 186 \$	3 907 900 \$
Allocutions	6 854	2 255
Intérêt	5 510	24 009
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée honoraires, <i>note 8</i>	—	8 000
	4 570 550	3 942 164
<b>FRAIS D'ADMINISTRATION</b> (voir tableau)	2 423 341	1 963 852
<b>RECHERCHE</b>	356 639	580 500
<b>COMMUNICATIONS</b>	521 086	1 007 168
<b>FRAIS – AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ</b> (voir tableau)	934 278	—
<b>TOTAL DES DÉPENSES</b>	4 235 344	3 551 520
<b>EXCÉDENT DES RECETTES SUR LES DÉPENSES</b>	335 206	390 644
<b>REMBOURSEMENT PROVISOIRE AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE</b>	—	100 000
<b>MONTANT PAYABLE AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE, <i>note 3</i></b>	335 206 \$	290 644 \$

**TABLEAU DES FRAIS D'ADMINISTRATION**  
**POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2010**  
*(avec chiffres correspondants pour l'exercice 2009)*

	2010	2009
<b>FRAIS D'ADMINISTRATION</b>		
Salaires et avantages sociaux	1 885 349 \$	1 220 975 \$
Loyer	181 086	89 417
Frais informatiques	121 256	58 145
Fournitures de bureau, frais postaux, frais de messagerie et d'impression	50 186	31 455
Honoraires – Conseil	37 841	60 355
Publications et droits d'adhésion	27 756	51 563
Services financiers	24 792	16 050
Services des ressources humaines	21 875	15 815
Déplacements	21 237	45 079
Télécommunications	20 130	23 131
Frais juridiques et de vérification	17 183	8 488
Assurance	11 006	9 633
Matériel de bureau et améliorations locatives	3 644	333 746
	<b>2 423 341 \$</b>	<b>1 963 852 \$</b>

**TABLEAU DES FRAIS ASSOCIÉS À**  
**L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ**  
**POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2010**  
*(avec chiffres correspondants pour l'exercice 2009)*

	2010	2009
<b>FRAIS – AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ</b>		
Salaires et avantages sociaux	458 814 \$	– \$
Événements pédagogiques	115 683	–
Frais informatiques	91 158	–
Matériel informatique	64 119	–
Honoraires professionnels	47 702	–
Fournitures de bureau, frais postaux, frais de messagerie et d'impression	47 993	–
Services des ressources humaines	47 251	–
Déplacements	19 893	–
Honoraires	18 300	–
Conception et hébergement Web	14 819	–
Télécommunications	8 546	–
	<b>934 278 \$</b>	<b>– \$</b>

*Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers*

**ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE**  
**POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2010**  
*(avec chiffres correspondants pour l'exercice 2009)*

	2010	2009
<b>FLUX DE TRÉSORERIE PROVENANT DE (AFFECTÉES À) L'EXPLOITATION</b>		
Encaisse provenant du ministère de la Santé et des Soins de longue durée	4 558 186 \$	3 587 000 \$
Encaisse provenant d'intérêt	5 510	24 009
Encaisse provenant des allocutions	6 854	2 255
Encaisse utilisée pour les frais d'administration	(2 433 518)	(1 452 324)
Encaisse utilisée pour les frais de recherche	(356 639)	(497 755)
Encaisse utilisée pour les frais de communication	(521 086)	(1 004 914)
Encaisse utilisée pour l'amélioration de la qualité	(934 278)	—
<b>AUGMENTATION DE L'ENCAISSE</b>	<b>325 029</b>	<b>658 271</b>
<b>ENCAISSE, au début de l'exercice</b>	<b>1 131 181</b>	<b>472 910</b>
<b>ENCAISSE, à la fin de l'exercice</b>	<b>1 456 210 \$</b>	<b>1 131 181 \$</b>



# NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

## 31 MARS 2010

### 1. L'ORGANISME

Le Conseil ontarien de la qualité des services de santé (COQSS) est un organisme indépendant créé le 12 septembre 2005 en vertu de la *Loi sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé*. Le 8 juin 2010, la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* sera adoptée pour élargir le rôle et le mandat du COQSS, dont les fonctions seront les suivantes :

- a) surveiller les enjeux suivants et en rendre compte à la population de l'Ontario :
  - i) l'accès aux services de santé publics,
  - ii) les ressources humaines en santé dans les services de santé publics,
  - iii) l'état de santé de la population et de la clientèle,
  - iv) les résultats du système de santé;
- b) favoriser l'amélioration constante de la qualité;
- c) promouvoir les soins de santé qu'appuient les meilleures preuves scientifiques disponibles :
  - i) en faisant des recommandations aux organismes de soins de santé et autres entités sur les normes de soins du système de santé en fonction des lignes directrices et des protocoles pour la pratique clinique ou relativement à ceux-ci,
  - ii) en faisant des recommandations, en fonction des preuves et compte tenu des recommandations faites au sous-alinéa (i), au ministre concernant l'offre, par le gouvernement de l'Ontario, d'un financement au titre des services de soins de santé et des dispositifs médicaux.

### 2. SOMMAIRE DES PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES

#### a) Généralités

Les états financiers sont préparés conformément aux principes comptables généralement reconnus à l'exception des immobilisations qui sont entièrement amorties au cours de l'année d'acquisition. Cette politique est conforme aux conventions comptables énoncées dans les lignes directrices relatives au financement du ministère de la Santé de l'Ontario.

#### b) Constatation des produits

Nous avons utilisé la méthode de la réduction du coût. Les recettes sont constatées au fur et à mesure que les dépenses sont engagées. Conformément aux lignes directrices du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, certains éléments sont constatés à titre de dépenses, même si les livrables n'ont pas tous été reçus. Ces dépenses correspondent au financement fourni par le ministère à cette fin.

#### c) Dons de matériel et de services

La valeur des dons de matériel et des services des bénévoles n'est pas comptabilisée dans les états financiers. Comme l'organisme n'achète pas ces services en règle générale, il est difficile d'en déterminer la juste valeur.

#### d) Immobilisations

Les immobilisations financées par le gouvernement sont entièrement amorties au cours de l'année d'acquisition conformément aux lignes directrices relatives au financement.

Du mobilier et des installations de bureau dont le coût s'est élevé à environ 17 800 \$ ont été acquis directement par le ministère



de la Santé et des Soins de longue durée pour le compte du COQSS. Ces actifs sont prêtés par le ministère et ne sont pas constatés dans le bilan. Ils ne peuvent être cédés sans l'accord du ministère et appartiennent à ce dernier et non au COQSS.

### 3. MONTANT PAYABLE AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE

L'excédent des recettes sur les dépenses doit être remboursé au ministère de la Santé et des Soins de longue durée, sauf si le ministère approuve le report des montants, en tout ou en partie.

	2010	2009
Excédent des recettes sur les dépenses en 2009	290 644 \$	290 644 \$
Excédent des recettes sur les dépenses en 2010	335 206	—
Total à rembourser en fin d'exercice	625 850 \$	290 644 \$

### 4. OBLIGATIONS LOCATIVES

Le COQSS a signé, à titre de sous-locataire, un bail à long terme qui est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2009 et prend fin le 31 mars 2015. Il a pris possession des locaux le 24 mars 2009. Le loyer brut en vertu du bail s'élève à 170 000 \$. Voici le total estimatif annuel de la location des locaux et d'autres obligations au cours des cinq prochaines années du bail :

	Bien	Matériel de bureau
2011	170 000 \$	5 627 \$
2012	170 000 \$	5 627 \$
2013	170 000 \$	—
2014	170 000 \$	—
2015	170 000 \$	—

### 5. DÉPENDENCE ÉCONOMIQUE

Le Conseil reçoit la totalité de son financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

### 6. INSTRUMENTS FINANCIERS

#### Juste valeur

La valeur comptable de l'encaisse, des comptes créditeurs et des charges à payer figurant dans le bilan correspond plus ou moins à la juste valeur de ces comptes en raison de leur échéance à court terme ou de leur liquidité.

### 7. OBLIGATIONS

Le COQSS a conclu des contrats avec diverses parties indépendantes sur les deux prochains exercices pour des services qui lui permettront de s'acquitter de son mandat. Ces contrats comprennent des paiements totalisant la somme de 50 000 \$ en 2011 et de 50 000 \$ en 2012.

### 8. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE – HONORAIRES

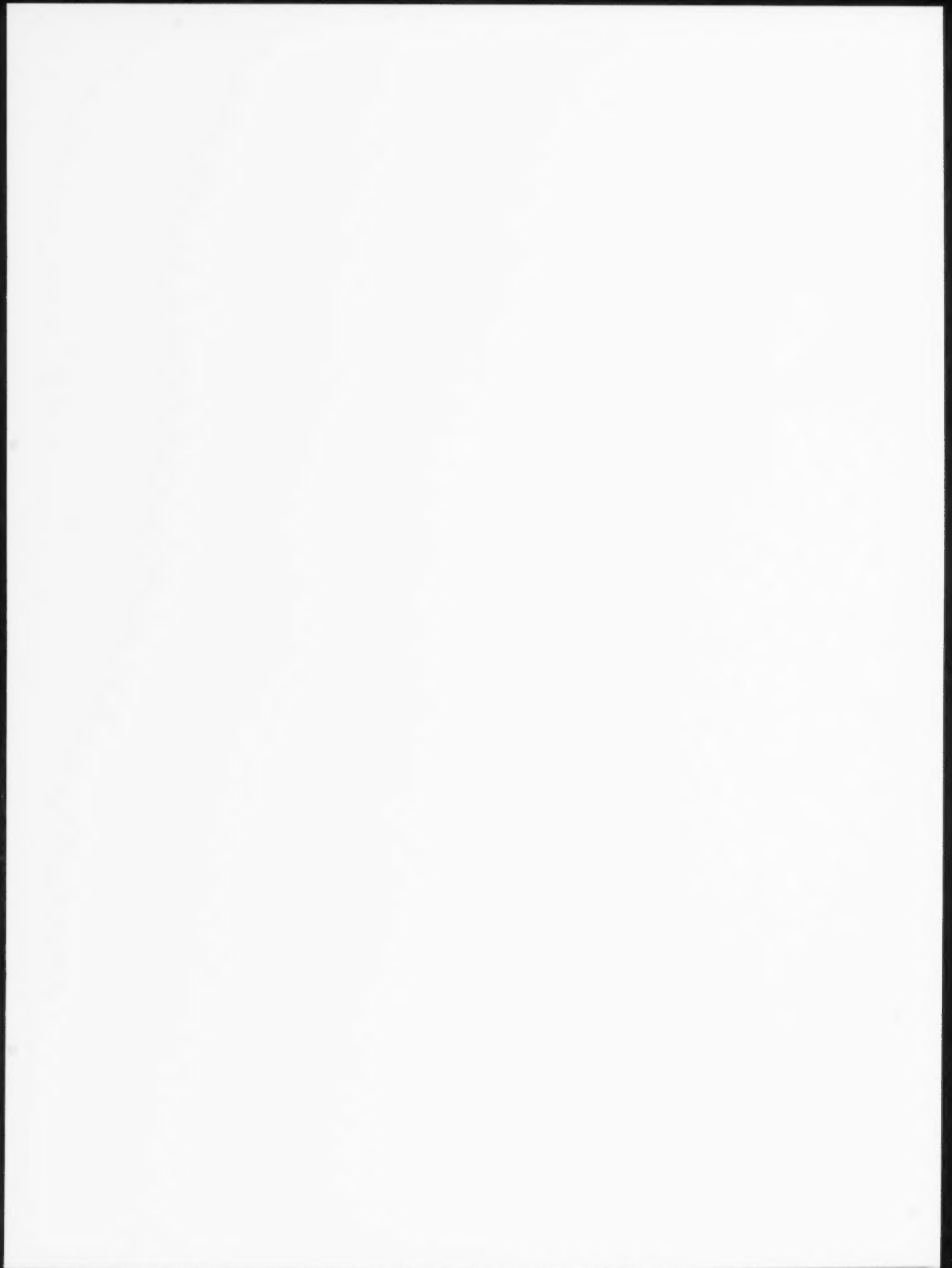
En 2009, le COQSS a reçu des honoraires en compensation du temps consacré par les membres du personnel qui ont animé les deux séries d'événements pédagogiques structurés visant à appuyer des projets spéciaux pour améliorer la prestation de services de santé. Un montant total de 5 000 \$ a été versé par le Partenariat de l'amélioration de la qualité et de l'innovation et l'Équipe de santé familiale de Hamilton. Un montant total de 3 000 \$ a été versé par le Centre d'accès aux soins communautaires du Sud-Ouest pour les Partnerships for Health – Integrated Diabetes Strategy. Les premiers fonds qui ont servi à financer ces deux séries d'événements ont été versés par le gouvernement de l'Ontario.

### 9. CHIFFRES COMPARABLES

Certains chiffres de 2009 ont été retraités pour que leur présentation soit identique à celle adoptée en 2010.

# TABLEAU DES RECETTES, DES DÉPENSES ET DU BUDGET POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2010

	MONTANT RÉEL	BUDGET
<b>RECETTES</b>		
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée	4 558 186 \$	4 558 186 \$
Allocutions	6 854	—
Intérêt	5 510	—
	4 570 550	4 558 186
<b>FRAIS D'ADMINISTRATION</b>	2 423 341	3 253 298
<b>RECHERCHE</b>	356 639	307 500
<b>COMMUNICATIONS</b>	521 086	572 838
<b>FRAIS – AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ</b>	934 278	424 550
<b>TOTAL DES DÉPENSES</b>	4 235 344	4 558 186
<b>MONTANT PAYABLE AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE</b>	335 206 \$	— \$



**Conseil ontarien de la qualité des  
services de santé**

**130, rue Bloor Ouest, bureau 702**

**Toronto (Ontario) M5S 1N5**

**Tél. : 416-323-6868 | 1-866-623-6868**

**Télec. : 416-323-9261**

**© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2010**

**ISSN 1911-5016 (Imprimé)**

**ISSN 1911-5024 (En ligne)**

**[www.ohqc.ca](http://www.ohqc.ca)**